

SIMPOSIO: Identidad de género, sexualidad y diabetes mellitus

Coordinadora: Dra. Raquel Urdaneta

Identidad de género, diabetes y riesgo cardiovascular. Enfoque endocrinológico

Dr. Manuel Lapertosa

Médico especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Lliria, Valencia, España

El tratamiento hormonal es crucial para personas con incongruencia de género, alineando sus características físicas con su identidad y mejorando la calidad de vida. Sin embargo, estudios recientes sugieren un mayor riesgo cardiovascular en personas transgénero comparado con la población cis, vinculado a la terapia hormonal de afirmación de género (THAG). Factores como el estrés de minoría, el acceso limitado a la atención médica, el mayor consumo de tóxicos, el sedentarismo, y la alta prevalencia de depresión y ansiedad complican la evaluación de estos riesgos.

- THAG en mujeres transgénero. Puede aumentar la resistencia a la insulina y el riesgo de diabetes mellitus (DM), aunque estudios a largo plazo como Ámsterdam (30 años, 2,585 mujeres y 1,514 hombres transgénero) y STRONG (5 años, 2,865 mujeres transgénero) no encontraron un aumento significativo en la incidencia de DM2 respecto de la población cisgénero. Se evidenció un aumento de los triglicéridos (31,9 mg/dL; IC 95%: 3.9-59.9), especialmente con estrógenos orales, sin cambios significativos en otros lípidos. También se asoció con aumento de 1,8 kg de peso, mayor grasa corporal (principalmente subcutánea) y menor masa magra. Tratamientos anteriores con etinilestradiol y estrógenos equinos se relacionaron con más eventos tromboembólicos. Los estrógenos podrían aumentar la incidencia de ictus e infarto de miocardio comparado con mujeres cisgénero, pero no con hombres cisgénero.

- THAG en hombres transgénero. Tampoco se demostró aumento de la incidencia de DM. Se observó un perfil más aterogénico, con aumento de triglicéridos (21,4 mg/dL; IC 95%: 0,14-42,6), colesterol LDL (17,8 mg/dL; IC 95%: 3,5-32,1) y disminución de colesterol HDL (8,5 mg/dL; IC 95%: -13,0 a -3,9). También hay un aumento peso (1,7-2,35 kg), con aumento de masa magra y disminución de la grasa total. Podría haber un mayor riesgo de eventos cardiovasculares, aunque la evidencia es limitada por tratarse de población joven y con seguimiento a corto plazo.

La mortalidad cardiovascular es la segunda causa de muerte en personas transgénero, después del suicidio. En mujeres transgénero, estudios con cohortes antiguas mostró un aumento de eventos cardiovasculares, pero falta evidencia sobre cómo diferentes preparados estrogénicos y vías de administración (oral o transdérmica) afectan este riesgo. En hombres trans, no se ha observado un aumento en la mortalidad cardiovascular tras 19,4 años de seguimiento.

Actualmente, las guías de práctica clínica para THAG en la población transgénero, recomiendan la evaluación inicial y el seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular. Es importante recomendar un estilo de vida saludable a las personas que reciben THAG.

Palabras clave: diabetes; transgénero.

Bibliografía

- Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries AL, Deutsch MB, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgender Health* 2022;23(sup1):S1-259.
- Islam N, Nash R, Zhang Q, Panagiotakopoulos L, Daley T, Bhasin S, et al. Is there a link between hormone use and diabetes incidence in transgender people? Data from the STRONG cohort. *J Clin Endocrinol Metab* 2022;107(4):e1549-57.
- Nota NM, Wiepjes CM, de Blok CJM, Gooren LJJ, Kreukels BPC, den Heijer M. Occurrence of acute cardiovascular events in transgender individuals receiving hormone therapy. *Circulation* 2019;139(11):1461-2.

-Maraka S, Singh-Ospina N, Rodríguez-Gutiérrez R, Davidge-Pitts CJ, Nippoldt TB, Prokop LJ, Murad MH. Sex steroids and cardiovascular outcomes in transgender individuals: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2017;102(11):3914-23.

SYMPOSIUM: Gender identity, sexuality and diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Raquel Urdaneta

Gender identity, diabetes and cardiovascular risk. Endocrinological approach

Dr. Manuel Lapertosa

Specialist in Endocrinology and Nutrition, Lliria Hospital, Valencia, Spain

Hormonal treatment is crucial for individuals experiencing gender incongruence, aligning their physical characteristics with their identity and improving their quality of life. However, recent studies suggest a higher cardiovascular risk in transgender individuals compared to the cisgender population, linked to gender-affirming hormone therapy (GAHT). Factors such as minority stress, limited access to healthcare, higher consumption of substances, sedentary lifestyle, and a high prevalence of depression and anxiety complicate the evaluation of these risks.

- **GAHT in Transgender Women:** It may increase insulin resistance and the risk of diabetes, although long-term studies like Amsterdam (30 years, 2,585 transgender women and 1,514 transgender men) and STRONG (5 years, 2,865 transgender women) did not find a significant increase in the incidence of type 2 diabetes compared to the cisgender population. An increase in triglycerides (31.9 mg/dL; 95% CI: 3.9-59.9) was observed, especially with oral estrogens, without significant changes in other lipids. GAHT is also associated with an increase of 1.8 kg in weight, greater body fat (mainly subcutaneous), and lower lean mass. Previous treatments with ethinyl estradiol and equine estrogens were linked to more thromboembolic events. Estrogens could increase the incidence of stroke and myocardial infarction compared to cisgender women, but not to cisgender men.

- **GAHT in Transgender Men:** No increase in diabetes incidence was demonstrated. A more atherogenic profile was observed, with an increase in triglycerides (21.4 mg/dL; 95% CI: 0.14-42.6), LDL cholesterol (17.8 mg/dL; 95% CI: 3.5-32.1), and a decrease in HDL cholesterol (8.5 mg/dL; 95% CI: -13.0 to -3.9). There is also an increase in weight (1.7-2.35 kg), with an increase in lean mass and a decrease in total fat. There might be a higher risk of cardiovascular events, although the evidence is limited due to the young population and short-term follow-up.

Cardiovascular mortality is the second leading cause of death in transgender individuals, after suicide. In transgender women, studies with older cohorts have shown an increase in cardiovascular events, but there is a lack of evidence on how different estrogen preparations and administration routes (oral or transdermal) affect this risk. In trans men, no increase in cardiovascular mortality has been observed after 19.4 years of follow-up. Currently, clinical practice guidelines for GAHT in the transgender population recommend initial assessment and monitoring of cardiovascular risk factors. It is important to recommend a healthy lifestyle to individuals receiving GAHT.

Key words: diabetes; transgender.